

**PENGEMBANGAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PENDEKATAN COPE
(CREATING OPPORTUNITY FOR PARENT EMPOWERMENT) DALAM PENURUNAN
STRES HOSPITALISASI ORANG TUA ANAK TERDIAGNOSIS KANKER**
*(Nursing Care Model Development by COPE Approach for Reducing Parent's Hospitalization
Stress with Cancer Children)*

Ilya Krisnana

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115

Telp/Fax: (031) 5913754, E-mail: ilyakrisnana28@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Stres hospitalisasi pada anak dapat berdampak pada orang tua. Pemberdayaan orang tua merupakan aspek penting dalam asuhan untuk menurunkan stress hospitalisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan model asuhan keperawatan untuk penurunan stress hospitalisasi melalui pendekatan COPE (*creating opportunity for parent empowerment*) pada orang tua anak terdiagnosis kanker. **Metode:** Design yang digunakan adalah *explanative study* dengan metode *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak terdiagnosis kanker yang dirawat di Ruang Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2012. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu; anak usia toddler and pra sekolah, MRS pertama di Bona 1 dan Bona 2, dapat membaca dan menulis, tidak pada kondisi kritis. Variabel independen penelitian ini yaitu faktor *antecedens* (sikap, status sosial ekonomi, motivasi), difusi inovasi dan *empowerment* (pengetahuan, partisipasi, keterampilan dan lingkungan). Variabel dependen yaitu stress hospitalisasi orang tua. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi. Hasil data yang terkumpul dianalisis menggunakan PLS (*Partial Least Square*) dengan *loading factor*=0,5 and T-statistic=1,96. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor antecedens berpengaruh terhadap proses difusi inovasi. Motivasi merupakan factor terkuat yang mempengaruhi proses difusi inovasi (*path coefficient*=0.450; T-stat=5.278). Proses difusi inovasi berpengaruh terhadap variabel *empowerment* (*path coefficient*=0,487; T-stat=6,507). **Pembahasan:** Partisipasi orang tua dalam perawatan fisik maupun emosional anak dengan informasi yang adekuat dapat meningkatkan kepercayaan diri orang tua dalam merawat anak sehingga dapat meminimalkan stress. Lingkungan merupakan faktor terkuat dalam membentuk *empowerment* orang tua untuk meminimalkan stress hospitalisasi dengan *path coefficient*=0,360 and T-statistik=4,980.

Kata kunci: empowerment, stress hospitalisasi, difusi inovasi, kanker pada anak

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization stress on child affect on their parents. Parent empowerment is the important aspect to develop in nursing care for reducing hospitalization stress. The objective of this study was to develop the nursing care model of reduction hospitalization stress through the COPE (*creating opportunity for parent empowerment*) approach on the parent whose child was diagnosed cancer. **Method:** This study used explanative research with cross sectional design. The population were parents whose child was diagnosed cancer in pediatric hematological ward RSUD Dr. Soetomo Surabaya, conducted on 3–15th May 2012. Sample were 30 mother who met inclusion criteria: 1) toddler and preschool age, 2) first time admission on Bona 1 or Bona 2, 3) read and write well and 4) noncritical condition. The independent variable were antecedens (attitude, social economic status, motivation), diffusion of innovation, empowerment (knowledge, participation, skill and environment). The dependent variable was parent's hospitalization stress. Data were collected by using questionnaires and observation. The data were analyzed by PLS (*Partial Least Square*) with

*loading factor =0.5 and T-statistic=1.96. **Result:** The result showed that antecedens factors affected to COPE diffusion of innovation process. Motivation was the strongest factor to influence the diffusion and innovation process (path coefficient=0.450;T-stat=5.278). The diffusion of innovation process affected to empowerment variable (path coefficient=0.487; T-stat=6.507). **Discussion:** It can be concluded that environment was the strongest factor as the compiler component of empowerment. Environment include physical and non-physical component. Empowerment affected to parent's hospitalization stress with path coefficient=0.360 and T-statistik=4.980.*

Keywords: empowerment, hospitalization stress, diffusion of innovation, children cancer

PENDAHULUAN

Seorang anak yang terdiagnosis kanker akan menjalani beberapa prosedur tindakan yang lama dan menyakitkan. Selama proses hospitalisasi akibat kanker anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian atau tindakan penanganan yang menurut berbagai penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress (Supartini, 2004 dalam Arif, 2007). Permasalahan psikologis yang dialami oleh anak yaitu shock, stres, ketakutan, marah dan depresi (Simon, 2005). Anak yang mengalami stres selama dalam masa perawatan, dapat membuat orang tua menjadi stres dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat (Supartini, 2004). Reaksi stress hospitalisasi orang tua dipengaruhi oleh keseriusan penyakit, pengalaman hospitalisasi, sumber pendukung, dll. (Wong, 2009). Hasil penelitian menunjukkan orang tua gejala stress paska trauma mulai dari 12-80% (Yalug, *et al.*, 2011).

Berdasarkan sumber data dari Yayasan Onkologi Anak Indonesia tahun 2012 angka kejadian kanker di dunia pada anak umumnya adalah 140 penderita baru per satu juta per tahun anak di bawah umur 18 tahun. Sedangkan di seluruh Indonesia, dengan jumlah penduduk 220 juta jiwa diperkirakan terdapat kurang lebih 11.000 kasus baru per tahun. Kanker pada anak membutuhkan pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit (hospitalisasi). Stres hospitalisasi pada anak dapat disebabkan oleh faktor nyeri, perpisahan dan kehilangan kontrol (Wong, 2009). Respons stres yang ditunjukkan oleh anak meliputi menangis, menjerit, agresif, penolakan dan terus memanggil orang tua (Wong, 2009).

Penyakit kanker pada anak tertinggi adalah ALL (Leukemia Limfoblastik akut). Terjadi peningkatan pada tahun 2009 ke tahun 2010. Empat kasus kanker pada anak yang lain adalah Neuroblastoma, LNH (Limfoma Non Hodgkin), Retinoblastoma dan Wilms Tumor. Hasil survey di ruang Bona 2 RSUD Dr Soetomo khusus ruang Hematologi menunjukkan bahwa 80% anak mengalami stress hospitalisasi. Anak usia toddler menunjukkan respons hospitalisasi saat dilakukan injeksi adalah menangis dan berteriak untuk menolak tindakan dan berteriak untuk mengusir perawat. respons hospitalisasi pada anak toddler menunjukkan reaksi menangis, meminta penghentian prosedur injeksi yang dilakukan oleh perawat. Oleh karena anak menangis dan berteriak saat dilakukan tindakan orang tua menjadi cemas dan berusaha mengatakan kepada perawat untuk melakukan tindakan secara pelan. Orang tua tidak menunjukkan upaya untuk menenangkan anak dengan distraksi melalui permainan akan tetapi hanya berupa kata-kata yang meminta anak untuk tenang. Hasil wawancara 100% orang tua mengatakan sedih, cemas dan bingung dengan kondisi anak. Orang tua juga mengatakan belum paham sepenuhnya tentang penyakit kanker yang dialami oleh anak dan penyebabnya. respons stres dijumpai pada keluarga atau orang tua. Orang tua yang memiliki anak mengalami kanker menunjukkan peningkatan gejala distress psikologis (Kazak, 2005). Distres psikologis pada orang tua sangat terkait dengan timbulnya stress pada anak (Robinson, *et al.*, 2007 dalam Hus, 2009). Niven (2005) menyatakan bahwa pada saat stres akan terjadi peningkatan kortisol yang dapat menghambat

pembentukan antibodi dan menurunkan pembentukan sel darah putih. Penurunan antibodi akan menurunkan imunitas tubuh. Stres pada orang tua dapat menurunkan imunitas sehingga risiko terkena penyakit sangat mudah (Nursalam & Susilaningrum, 2005).

Asuhan keperawatan pada anak tidak dapat terlepas dari keluarga. Keluarga yang mendapatkan anak terdiagnosis Tahun pertama setelah anak terdiagnosis Leukemia merupakan tahap terjadinya distress psikologis yang tinggi (Pai, *et al.*, 2007 dalam Hus, 2009), orang tua dapat mengalami perasaan tidak percaya bahwa anak telah menderita penyakit yang merupakan keganasan pada anak. Rasa tidak percaya orang tua ditunjukkan dengan keinginan untuk mendapatkan informasi yang sedetailnya dan lebih cenderung untuk mengulang permintaan kebutuhan akan informasi. Reaksi kebutuhan akan informasi merupakan respons *shock* dari orang tua atas penyakit anak (Leukemia/BMT Program of BC, 2011). Keluarga dalam hal ini orang tua anak yang menjalani hospitalisasi menjadi elemen pusat dari keperawatan anak yang disebut dengan *family centered care* (Nethercott, 1993; Evans, 1994 dalam Hutchfield, 1999). Salah satu prinsip dalam FCC adalah pemberdayaan (*Empowerment*) anak dan keluarga untuk menemukan kekuatan diri, menumbuhkan rasa percaya diri dan menentukan pilihan dan keputusan dalam kesehatan. Penerapan pemberdayaan (*Empowerment*) orang tua di rumah sakit telah dikembangkan oleh Melnyk, *et al.* dalam bentuk COPE (*Creating Opportunity for Parent Empowerment*) di bidang keperawatan kritis anak/Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan Pediatric Intensive Care Unit (PICU) yang merupakan *educational-behavioral intervention program* (Program intervensi pendidikan perilaku). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Melnyk, *et al.* (2004) menunjukkan hasil bahwa penerapan COPE dapat menurunkan stress orang tua dan peningkatan partisipasi orang tua dalam perawatan secara fisik maupun emosional anak.

Mencegah atau meminimalkan perpisahan dengan orang tua merupakan

tujuan utama pada anak dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) (Wong, 2009). Salah satu pendekatan terbaik adalah menganjurkan orang tua untuk tetap bersama dan berpartisipasi dalam perawatan anak (Wong, 2009). Perawat mempunyai peran yang sangat penting sebagai *care giver, educator* dan *collaborator* untuk memfasilitasi upaya meningkatkan pemahaman orang tua tentang penyakit dan perawatan anak melalui prinsip *Family Centered Care* yaitu melalui pemberdayaan (*empowerment*) orang tua. Program COPE (*Creating Opportunity for Parent Empowerment*) merupakan inovasi baru yang memerlukan penyebaran (difusi) secara tepat. Proses difusi inovasi dipengaruhi oleh karakteristik individu: sikap terhadap perubahan, status sosial ekonomi, motivasi (Rogers, 1995). Inovasi COPE yang sesuai dengan kebutuhan orang tua bertujuan untuk meningkatkan pemahaman orang tua melalui edukasi tentang penyakit dan keterlibatan orang tua dalam perawatan fisik maupun emosi. Pemberian informasi tentang respons perilaku normal anak saat hospitalisasi dapat menurunkan stres orang tua (Wong, 2009). Pemberdayaan orang tua meliputi: peningkatan pengetahuan, partisipasi, keterampilan dan lingkungan yang kondusif bagi perawatan anak.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan bentuk penelitian ini adalah ekplanatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak terdiagnosis kanker di ruang Hematologi anak (Bona 1 dan 2) RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Populasi pada penelitian ini berjumlah 69 orang. Sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi meliputi; ibu yang memiliki anak terdiagnosis kanker usia toddler dan prasekolah, Ibu yang memiliki anak terdiagnosis kanker pertama MRS di ruang Hematologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, ibu yang dapat membaca dan menulis dan ibu yang memiliki anak terdiagnosis kanker tidak dalam keadaan kritis atau gawat darurat. Jumlah responden ditentukan berdasar quota sampling yaitu 30 responden. Variabel independen dalam penelitian ini

adalah karakteristik orang tua (*antecedent*) (sikap terhadap perubahan, status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, penghasilan), motivasi), proses difusi inovasi, dan komponen pemberdayaan (pengetahuan, partisipasi, keterampilan dan lingkungan). Sedangkan *variable dependen* dalam penelitian ini adalah stres hospitalisasi orang tua. Instrumen stres menggunakan DASS-21 (*Depression-Anxiety-Stress Scale*) yang dikemukakan oleh Lovibond & Lovibond (1995) yang telah diterjemahkan oleh Damanik (2010). Kuesioner DASS yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari ke 21 item pada DASS-21, sebanyak 22 pertanyaan dengan hasil valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan uji Cronbach Alpha menunjukkan $\alpha=0,97$. Angka ini menunjukkan bahwa kuesioner reliabel untuk digunakan mengukur stres. Instrumen untuk karakteristik orang tua yaitu sikap, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan motivasi berbentuk kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner motivasi diadopsi dari teori motivasi David Clarence McClelland yang terdiri atas kebutuhan untuk berprestasi, kekuasaan dan kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain. Instrumen difusi inovasi diadopsi dari teori Difusi Inovasi Rogers. Kuesioner pemberdayaan orang tua terdiri atas pengetahuan orang tua tentang kanker, partisipasi orang tua dalam perawatan anak terkait kebutuhan dasar selama anak dirawat. Kuesioner keterampilan berisi tentang prosedur pengukuran suhu disesuaikan dengan standar prosedur operasional, sedangkan prosedur *tepid sponge bath* diadopsi dari Potter & Perry (2005). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3–15 Mei 2012 di Ruang Rawat inap Hematologi anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan model persamaan structural berbasis *variance* atau *component based* yang disebut PLS (*partial least square*). Model analisis jalur semua variabel dalam PLS terdiri atas rangkaian hubungan yaitu: 1) *inner model* mengkhususkan hubungan antar variabel laten (*structural model*),

2) *outer model* yang mengkhususkan hubungan antara variabel laten dengan indikator. Model pengukuran atau *outer model* dengan indikator reflektif dievaluasi berdasarkan hasil *validity* dan *reliability* indikator. Indikator dianggap valid jika memiliki nilai *outer loading* di atas 0,5 dan nilai *T-Statistic* diatas 1,96. Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji statistik t. Jika hasil pengujian didapatkan nilai $t > 1,96$ berarti pengujian signifikan, dan jika nilai $t < 1,96$ berarti hasil tidak signifikan

HASIL PENELITIAN

Hasil tingkat stress hospitalisasi orang tua berada pada 5 tingkat yaitu mulai dari normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Tingkat stres normal atau tidak stress menduduki persentase yang paling besar yaitu 43,3% (13 orang). Namun terdapat responden yang mengalami tingkat stres berat (6,7%) dan sangat berat (6,7%). Tingkat stres orang tua sangat bervariasi dengan kecenderungan untuk berespon secara normal dalam menghadapi penyakit anak (tabel 1).

Hasil pengujian hipotesis Tabel 2 menunjukkan bahwa indikator pendidikan yang merupakan karakteristik individu menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penerimaan terhadap proses difusi inovasi dengan kekuatan pengaruh yang positif namun dengan kekuatan hubungan yang relatif lemah (0,168). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi dapat berpengaruh terhadap respons penerimaan inovasi baru program COPE dalam perawatan anak ($T\text{-statistik} > 1,96$). Namun dengan kekuatan hubungan yang rendah yaitu $< 0,5$ dapat berarti pada kondisi lain dapat muncul pula bahwa responden dengan pendidikan yang rendah dapat menerima program COPE yang ditawarkan. Hipotesis terbukti.

Pekerjaan yang dimiliki oleh responden memiliki pengaruh terhadap penerimaan proses difusi inovasi program COPE. Pekerjaan memiliki pengaruh yang positif terhadap proses penerimaan difusi inovasi program COPE ($T\text{-statistik} > 1,96$). Pekerjaan dalam karakteristik sosial yang dianggap tinggi oleh masyarakat dapat menunjukkan

respons penerimaan yang tinggi pula terhadap inovasi baru COPE. Pengaruh positif pekerjaan terhadap difusi inovasi memiliki nilai yang relatif rendah $<0,5$. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang dengan jenis pekerjaan apa pun memiliki peluang untuk dapat menerima program COPE. Hipotesis terbukti.

Penghasilan berpengaruh signifikan terhadap proses difusi inovasi (T-statistik $>1,96$) namun dengan pengaruh negatif. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi penghasilan semakin rendah penerimaan terhadap inovasi baru. Kekuatan pengaruh penghasilan terhadap difusi inovasi dalam kategori lemah sehingga dapat berarti bahwa masih terdapat kemungkinan bahwa responden dengan penghasilan tinggi pada suatu saat dapat menerima inovasi program COPE. Hipotesis terbukti

Sikap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses difusi inovasi program COPE (T-statistik $>1,96$). Akan tetapi pengaruh tersebut bersifat negatif dengan kekuatan pengaruh yang relatif lemah $<0,5$. Responden yang memiliki sikap positif dapat menunjukkan respons penerimaan yang negatif. Oleh karena kekuatan hubungan bersifat rendah $<0,5$ maka berarti responden dengan sikap negatif terhadap perubahan dapat pula menerima proses difusi inovasi program COPE. Hipotesis terbukti.

Motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses penerimaan difusi inovasi COPE (T-statistik $>1,96$). Pengaruh motivasi terhadap proses difusi inovasi COPE bersifat positif sehingga dapat diambil makna bahwa semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin tinggi pula penerimaan seseorang

terhadap COPE. Jadi hipotesis terbukti.

Difusi inovasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *empowerment* dengan sifat pengaruh positif (T-statistik $>1,96$).

Empowerment terdiri atas 4 indikator penyusun yaitu pengetahuan, partisipasi, keterampilan, lingkungan. Ketiga indikator yaitu pengetahuan, partisipasi dan lingkungan memiliki faktor loading yang melebihi 0,5 sehingga dapat diartikan bahwa indikator tersebut merupakan indikator penyusun yang kuat bagi pembentukan *empowerment* orang tua. Sedangkan indikator keterampilan orang tua memiliki kekuatan pengaruh yang kurang dari faktor loading yaitu 0,197 sehingga kekuatan pengaruh keterampilan bagi orang tua sebagai pembentuk *empowerment* relatif lemah. Lingkungan merupakan indikator *empowerment* yang memiliki kekuatan pengaruh yang paling kuat terhadap *empowerment*. Lingkungan memiliki koefisien 0,787.

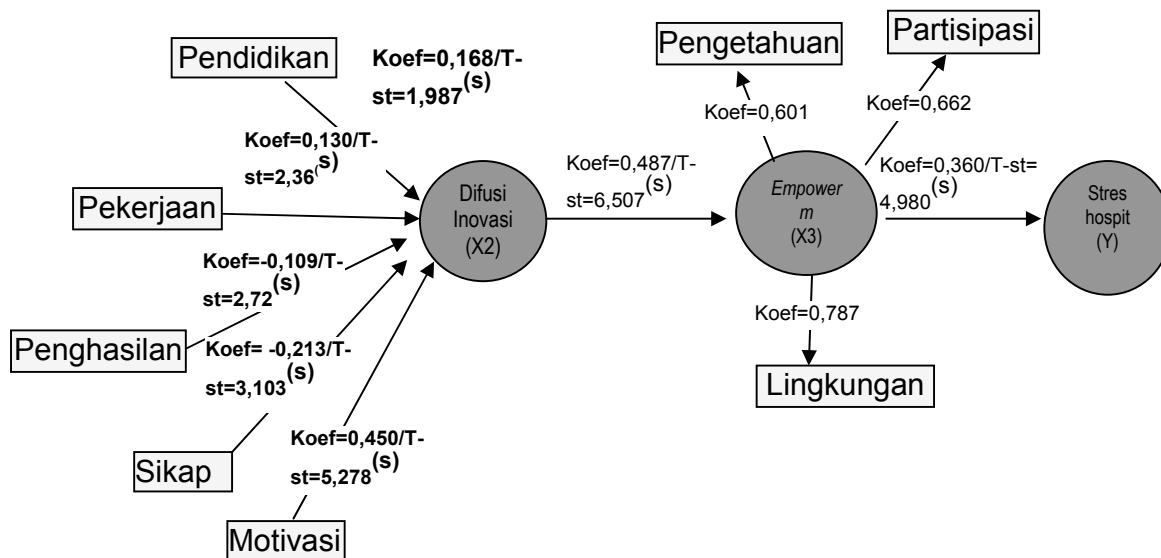
Empowerment memiliki pengaruh yang signifikan terhadap stress hospitalisasi dengan pengaruh yang positif (T-statistik $>1,96$).

Tabel 2. Stres Hospitalisasi Orang tua (Ibu) yang Memiliki Anak Terdiagnosis Kanker di Ruang Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 3–15 Mei 2012

Tingkat stress	f	%
Normal	13	43,3
Ringan	8	26,7
Sedang	5	16,6
Berat	2	6,7
Sangat berat	2	6,7
Total	30	100

Tabel 3. *Measurement Model (Path Coeficients)* antar-Variabel Penyusun Model Penurunan Stress Hospitalisasi di ruang Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Hubungan antar variabel	Path koefisien	T-statistik	Keterangan
Pendidikan terhadap difusi inovasi	0,168	1,987	Signifikan
Pekerjaan terhadap difusi inovasi	0,130	2,36	Signifikan
Penghasilan terhadap difusi inovasi	-0,109	2,720	Signifikan
Sikap terhadap difusi inovasi	-0,213	3,103	Signifikan
Motivasi terhadap difusi inovasi	0,450	5,278	Signifikan
Difusi inovasi terhadap <i>empowerment</i>	0,487	6,507	Signifikan
<i>Empowerment</i> terhadap stress hospitalisasi	0,360	4,980	Signifikan



Gambar 1. Uji *Measurement* Model Penurunan Stres Hospitalisasi Orang tua di Ruang Hematologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Semakin tinggi *empowerment*/pemberdayaan pada orang tua dapat berpengaruh pada status derajat distress yang dialami oleh orang tua. Kekuatan pengaruh dalam kategori rendah yaitu $<0,5$ (faktor loading) sehingga dapat berarti bahwa tingkat pemberdayaan yang terlalu tinggi atau penyerahan perawatan anak secara penuh bagi orang tua justru dapat berdampak terhadap stress hospitalisasi orang tua.

Hasil *Path koefisien* antar indikator dan variabel penyusun model penurunan stress hospitalisasi juga disajikan dalam bentuk gambar untuk memperjelas koefisien antar variabel. Variabel dan indikator yang memiliki nilai koefisien paling tinggi merupakan variabel yang paling kuat dibandingkan variabel lain yang dapat mempengaruhi penurunan stress hospitalisasi. Sedangkan nilai path koefisien terkecil merupakan variabel yang memiliki kekuatan paling lemah dalam mempengaruhi variabel lain.

PEMBAHASAN

Stres hospitalisasi merupakan kondisi yang dapat dialami oleh anak maupun orang tua. Stres bagi anak saat di rumah sakit dapat diakibatkan oleh akibat perpisahan, kehilangan kontrol dan nyeri akibat penyakit maupun tindakan selama di rumah sakit. Sedangkan

bagi orang tua stres dapat diakibatkan oleh keseriusan ancaman terhadap anak, pengalaman sebelumnya dengan sakit atau hospitalisasi, prosedur medis yang terlibat dalam diagnosis dan pengobatan, system pendukung yang ada, kekuatan ego pribadi, kemampuan coping sebelumnya, stress tambahan pada system keluarga, keyakinan budaya dan agama, pola komunikasi di antara anggota keluarga (Wong, 2009).

Tingkat stress hospitalisasi orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kanker bervariasi mulai dari tingkat stress normal atau tidak stress sampai tingkat sangat berat. Tingkat stress normal pada orang tua terletak pada aspek atau pertanyaan mengenai apakah orang tua menjadi mudah marah semenjak anak sakit. Pertanyaan tersebut memiliki nilai rerata jawaban paling rendah. Orang tua cenderung untuk menerima dengan sabar terhadap penyakit anak. Menurut Kazak (2005) respons stress yang ditunjukkan oleh orang tua selama prosedur diagnostik merupakan respons yang normal secara kontekstual. Orang tua yang dipilih menjadi responden adalah orang tua dari anak yang MRS pertama kali di ruang perawatan hematologi anak dengan penyakit kanker. Kondisi ini mempunyai arti bahwa saat dilakukan penelitian merupakan periode untuk pelaksanaan prosedur diagnostik untuk menetapkan diagnosis pasti anak. Tingkat stres

hospitalisasi orang tua dipengaruhi oleh stress tambahan yang dialami orang tua, misalnya dari aspek pembiayaan rumah sakit bagi anak. Pada penelitian ini tingkat status sosial ekonomi responden merupakan golongan status sosial ekonomi rendah. Penghasilan responden sebagian besar dalam kategori <Rp1.000.000,-. Jumlah ini merupakan di bawah standar upah minimum kota Surabaya. Bahkan terdapat hampir separuh responden dengan penghasilan kurang dari Rp500.000,-. Selain itu jenis pembiayaan responden adalah mayoritas menggunakan Askes Maskin. Kondisi ini dapat diartikan bahwa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan orang tua. Yohana (2009) menyatakan bahwa pasien memiliki harapan bahwa perhatian tenaga kesehatan baik dokter atau perawat yang diberikan kepadanya tanpa membedakan status sosial ekonomi dan pembiayaan. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh karena pelayanan yang diberikan kepada orang tua di ruang hematologi bersifat sama kepada semua pasien. Perawat di ruang Hematologi memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial ekonomi dari pasien dan keluarga. Kondisi tersebut membentuk persepsi yang baik bagi orang tua sehingga dapat menurunkan tingkat stress yang ada pada orang tua.

Tingkat stress sangat berat terkait dengan pertanyaan bahwa responden merasa sulit bersantai sejak anak sakit. Kondisi ini menggambarkan bahwa sejak anak mengalami sakit kanker dan dirawat di rumah sakit, orang tua menjadi konsentrasi penuh dengan penyakit anak. Orang tua harus menunggu anak selama dirawat sehingga kesempatan untuk *refreshing* ataupun rekreasi dengan anggota keluarga lain terlewatkan. Selain itu responden yang mempunyai tingkat stress sangat berat merupakan responden dengan pekerjaan semula adalah karyawan swasta namun oleh karena anak sakit sehingga ibu harus keluar dari pekerjaan dan sepenuhnya menunggu anak di rumah sakit. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warner (2011) yang menunjukkan bahwa tingkat stress orang tua lebih tinggi dibandingkan dengan orang lain oleh karena stressor tambahan yang berupa *single parent*

atau meninggalkan pekerjaan karena merawat anak.

Tingkat stress berat juga direspons oleh responden berkaitan dengan gejala menjadi tidak sabar dengan pelayanan yang lama. Berdasar hasil diskusi orang tua mengatakan bahwa orang tua terkadang mengalami kondisi bahwa anak mengalami keluhan namun keluhan ibu kepada petugas kesehatan tidak segera ditangani. Gejala mudah marah dapat berlangsung menjadi gejala frustrasi yang merupakan gejala kemarahan berat. Perhatian perawat atau petugas kesehatan lain terhadap keluhan yang disampaikan oleh pasien merupakan factor yang dapat menentukan mutu dari pelayanan. Persepsi pasien dan keluarga terhadap mutu pelayanan yang dirasa dapat berdampak kepada kepuasan. Kondisi yang berlawanan dengan harapan yaitu ketidakpuasan orang tua terhadap pelayanan dapat menjadi suatu stressor (Yohana, 2009). Ketidakpuasan atau kekecewaan orang tua ditunjukkan dengan kemarahannya kepada perawat, dokter petugas rumah sakit dan bahkan marah kepada Tuhan (BMT Program of BC., 2011). Gejala mudah marah merupakan bagian dari gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Berdasar atas review yang dilakukan oleh Yalug (2011) terhadap penelitian-penelitian yang mengkaji munculnya PTSD pada orang tua bekisar antara 6,2–34,6%. Diagnosis PTSD merupakan bagian dari diagnosis psikiatri yaitu pada DSM IV. Gejala PTSD yang muncul harus menjadi perhatian bagi perawat. Perawat dapat berperan sebagai *educator* untuk memberikan pengertian tentang cara mengatasi munculnya stress pada orang tua. Perawat dapat membentuk dukungan bagi orang tua yang berasal dari keluarga maupun dari sesama orang tua anak penderita kanker.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa difusi inovasi berpengaruh signifikan terhadap pemberdayaan dengan nilai T-statistik 6,507 (>1,96) dengan sifat hubungan positif. COPE merupakan program inovasi *education behavioural intervention* yang bertujuan untuk membentuk pemberdayaan bagi orang tua. Upaya pemberdayaan bagi orang tua meliputi pengetahuan, partisipasi, keterampilan dan

lingkungan (WHO, 2008). Upaya peningkatan partisipasi orang tua dalam asuhan keperawatan kepada anak harus diterapkan oleh perawat anak. Partisipasi orang tua dapat terlaksana melalui pemberdayaan orang tua dalam perawatan anak. Upaya pemberdayaan orang tua merupakan komponen utama dalam filosofi keperawatan anak yang berpusat pada keluarga (*family centered care*) yaitu *enabling* dan *empowering*. Pemberdayaan orang tua bertujuan untuk menumbuhkan sikap mandiri bagi orang tua untuk mendapatkan perawatan yang berkelanjutan.

Pengetahuan merupakan modal dasar dalam manusia berperilaku secara benar. Pengetahuan dasar responden dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dengan kategori baik menempati persentase paling besar. Pengetahuan dengan nilai paling tinggi pada aspek pengetahuan orang tua tentang pelaksanaan cuci tangan. Cuci tangan merupakan aspek penting bagi keluarga saat melakukan perawatan kepada anak. Berdasar hasil diskusi orang tua mengatakan bahwa cuci tangan selalu dilakukan oleh orang tua sebelum merawat anak, tidak hanya sebelum makan saja seperti yang tercantum dalam kuesioner. Pemberdayaan kepada pasien dapat terlaksana setelah pasien mendapatkan informasi yang cukup dan manfaat dari informasi yang didapat sehingga membentuk tanggung jawab atas pemahaman yang dimiliki untuk terlibat dalam perawatan kesehatan (WHO, 2008). Langkah pelaksanaan cuci tangan telah diinformasikan oleh rumah sakit melalui poster yang dipasang di ruangan. Orang tua dapat mempelajari langkah mencuci tangan dengan cara melihat poster yang dipasang di dekat wastafel untuk mencuci tangan.

Pengetahuan dalam kategori kurang terkait dengan penyebab penyakit kanker. Lebih dari separuh responden menjawab salah tentang penyebab kanker. Orang tua masih menganggap bahwa kanker disebabkan oleh nyamuk. Saat diskusi, orang tua juga menanyakan penyebab kanker, karena orang tua merasa bahwa selama ini mereka merawat anak dengan baik, sehingga mereka terkejut saat anak terdiagnosis kanker. Berdasarkan

hasil diskusi orang tua menginginkan penjelasan tentang penyakit anak sesaat anak MRS, dengan demikian orang tua dapat memahami secara benar tentang penyakit anak.

Pengetahuan terhadap suatu penyakit berkaitan dengan penerimaan orang tua terhadap inovasi. Respons menerima diimbangi dengan pengetahuan yang baik dari responden. Sebagian besar responden yang menerima terhadap proses difusi inovasi memiliki pengetahuan yang baik. Individu perlu untuk mengetahui informasi tentang inovasi melalui berbagai media baik melalui media massa maupun secara interpersonal (Rogers, 1995). Pengetahuan yang baik menunjang pelaksanaan inovasi dengan baik pula oleh karena itu sebelum pelaksanaan inovasi orang tua harus mengetahui tentang inovasi yang ditawarkan terutama manfaat dan peran yang bisa diambil dalam perawatan anak. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit jika pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga perilaku dan keadaan lingkungan sosialnya menjadi sehat (Notoatmodjo, 2003).

Komponen pemberdayaan yang kedua adalah partisipasi. Tanpa partisipasi dan kerja sama yang baik antara orang tua dan perawat serta tenaga medis yang lain, maka keberhasilan perawatan pada anak jauh dari harapan. Tingkat partisipasi aktif dan pasif memiliki persentase yang hampir sama, hanya selisih dua responden. Partisipasi aktif memiliki persentase yang sedikit lebih besar dari partisipasi pasif. Partisipasi aktif orang tua berkaitan dengan keikutsertaan orang tua untuk menjaga kebersihan badan (*personal hygiene*) anak. Orang tua membersihkan badan anak sehari dua kali. Kegiatan untuk membersihkan badan dalam bentuk seka atau spon yaitu dengan membasuh seluruh badan anak dengan waslap atau handuk yang dibasahi. Teknik ini merupakan tindakan yang baik yang dilakukan oleh ibu untuk menjaga kebersihan badan anak. *Personal hygiene* merupakan tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Robert, 2008). Kebersihan badan anak merupakan aspek yang

penting untuk mencegah anak pada kondisi risiko infeksi. Komplikasi utama pada anak dengan kanker terutama Leukemia adalah Neutropenia (Wong, 2009). Neutropenia merupakan keadaan yang dapat mengarah pada keadaan infeksi, sehingga memerlukan tindakan pencegahan yang ketat melalui personal *hygiene*.

Hasil penelitian menunjukkan dari ke lima kegiatan, partisipasi orang tua dalam meminta anak untuk bermain saat tindakan invasif/penyuntikan merupakan kegiatan partisipasi yang paling rendah oleh orang tua. Berdasarkan hasil diskusi orang tua mengatakan bahwa orang tua tidak mengetahui tindakan yang harus dilakukan selama penyuntikan. Kegiatan yang selama ini dilakukan oleh orang tua adalah meminta anak untuk tenang tanpa menggunakan alat permainan. Partisipasi merupakan kunci keberhasilan pemberdayaan (WHO, 2008). Partisipasi orang tua berkaitan erat dengan latar belakang intelegensi atau kemampuan kognitif seseorang (WHO, 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang cenderung memiliki partisipasi pasif adalah responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar. Sebaliknya responden dengan pendidikan yang lebih tinggi yaitu SLTA memiliki tingkat partisipasi aktif. Pendidikan dalam diri seseorang menjadi dasar dalam manusia berperilaku secara baik dan benar. Hasil penelitian berkaitan dengan karakteristik individu pendidikan, terdapat satu orang yang status pendidikannya tidak sekolah. Responden dengan status pendidikan tersebut memiliki partisipasi pasif dalam perawatan anak. Umur, budaya, latar belakang, kepribadian dan tingkat intelegensi menjadi karakter kunci dalam pembentukan partisipasi pasien (WHO, 2008).

Penerimaan terhadap difusi inovasi berkaitan dengan partisipasi orang tua. Orang tua yang tidak dapat menerima inovasi COPE memiliki partisipasi pasif dengan persentase yang lebih besar. Orang tua dengan respons menerima terhadap inovasi COPE dapat memperkuat upaya pemberdayaan melalui peningkatan partisipasi dalam perawatan anak. Penerimaan terhadap inovasi COPE

dapat berkaitan dengan aspek *trialability* (dapat diuji coba) (Rogers, 1995). Program COPE merupakan upaya partisipasi orang tua dalam perawatan dasar anak misalnya personal *hygiene*, penerapan terapi bermain yang tidak terlalu rumit bagi orang tua untuk di uji coba dan dilakukan setiap hari. Kondisi ini memudahkan orang tua untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan anak secara fisik maupun emosional.

Upaya pemberdayaan orang tua di rumah sakit dapat diperkuat dengan peningkatan keterampilan yang dimiliki oleh orang tua. Keterampilan yang baik dan benar menunjang keberhasilan asuhan keperawatan anak. Perawat dapat bekerja sama secara penuh dengan orang tua setelah adanya pembekalan keterampilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan orang tua dalam kategori baik mencakup sebagian besar responden. Keterampilan responden diukur melalui observasi oleh peneliti saat orang tua melakukan tindakan pengukuran suhu tubuh anak. Semua tahap dalam pengukuran suhu aksila dilaksanakan dengan baik oleh orang tua. Tahap persiapan dan penyelesaian pada bagian mencuci tangan memiliki persentase paling kecil. Orang tua lebih banyak tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pengukuran suhu. Orang tua dapat memiliki persepsi bahwa saat pengukuran suhu tidak ada anggota badan yang kontak secara khusus dan dalam waktu lama dengan anggota badan. Menurut Potter & Perry (2005) menuliskan prosedur untuk pengukuran suhu diawali dengan mencuci tangan sebelum penukuran dan setelah selesai pengukuran juga dilakukan cuci tangan.

Pengukuran suhu anak merupakan kegiatan rutin yang sederhana dan dilakukan minimal empat kali dalam sehari. Pengukuran suhu anak menggunakan alat ukur thermometer aksila. Kegiatan ini termasuk keterampilan yang sederhana yang dapat diajarkan oleh perawat kepada orang tua. Hasil diskusi menunjukkan bahwa orang tua mendapatkan pengajaran dari perawat cara pengukuran suhu tubuh. Namun demikian masih terdapat responden yang memiliki tingkat keterampilan dalam kategori cukup yaitu satu responden.

Responden tersebut tidak dapat menerima terhadap adanya suatu inovasi. Menerima atau tidak menerima terhadap suatu inovasi merupakan bagian dari tahap pengambilan keputusan. Pada tahap pengambilan keputusan individu mengambil konsep inovasi dan memikirkan atau mempertimbangkan keuntungan maupun kerugian dari penggunaan inovasi dan mengambil langkah untuk akan mengadopsi atau menolak inovasi (Rogers, 1995). Individu yang tidak dapat menerima adanya inovasi dapat menganggap inovasi sebagai suatu beban karena dibutuhkan tenaga dan pikiran yang lebih untuk memahami suatu keterampilan.

Pemberdayaan kepada orang tua tidak dapat terlepas dari kondisi lingkungan baik secara fisik maupun psikis. Lingkungan fisik dapat berupa fasilitas dan kondisi ruangan yang dapat mendukung partisipasi orang tua. Kondisi psikis berupa komunikasi yang dibangun antara orang tua dengan tenaga medis khususnya perawat. Kondisi lingkungan dikategorikan menjadi sangat mendukung, cukup mendukung dan kurang mendukung. Kondisi lingkungan yang sangat mendukung dipersepsikan oleh hampir separuh jumlah responden. Kondisi lingkungan yang sangat mendukung adalah dari fasilitas peralatan yang dimiliki oleh RSUD Dr. Soetomo. Sebagian besar responden mempersepsikan bahwa fasilitas yang digunakan sangat baik dan lengkap. RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit pemerintah dengan tipe A. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan fasilitas yang digunakan oleh rumah sakit. Rumah Sakit Dr. Soetomo menjadi rujukan bagi Indonesia Timur, sehingga sarana dan prasarana yang digunakan dengan kualitas dan kuantitas yang baik.

Lingkungan yang cukup mendukung dipersepsikan oleh separuh dari jumlah responden. Lingkungan yang cukup mengarah pada lingkungan nonfisik yaitu informasi yang diberikan oleh perawat. Pemberian informasi merupakan bagian dari protap setiap pelaksanaan prosedur tindakan keperawatan yaitu penjelasan tujuan dan manfaat dari tindakan. Lingkungan non fisik memiliki tingkat cukup oleh karena tidak setiap tindakan

akan diberikan informasi oleh perawat. Hal ini selaras dengan hasil diskusi bahwa orang tua menginginkan meskipun tindakan dalam kategori tindakan rutin, informasi merupakan hal yang penting yang berhak didapatkan oleh orang tua. Kondisi lingkungan non fisik ini sangat menunjang keberhasilan dalam pemberdayaan orang tua. Lingkungan yang kondusif berarti proses yang mendorong individu untuk dapat mengembangkan dan mempraktikkan dalam kondisi komunikasi yang terbuka dan bebas dari suatu hambatan dalam melaksanakan perawatan kesehatan (Rogers, 1995).

Penerimaan terhadap inovasi COPE berpengaruh terhadap penilaian kondisi lingkungan perawatan yang merupakan bagian dari komponen pemberdayaan. Orang tua yang menerima terhadap inovasi COPE menilai bahwa lingkungan sangat mendukung untuk upaya pemberdayaan. Sifat inovasi *observability* (dapat diamati) dapat menjadi factor yang berpengaruh terhadap penilaian kondisi lingkungan. Lingkungan yang kondusif dalam upaya penerapan inovasi COPE dapat dilihat melalui kelengkapan fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit. Fasilitas yang lengkap mempermudah pelaksanaan pemberdayaan orang tua.

Empowerment memiliki pengaruh terhadap stress hospitalisasi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *empowerment* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap stress hospitalisasi dengan nilai T-statistik (4,980). Pemberdayaan terhadap orang tua dapat diciptakan melalui program COPE yang merupakan *education-behavioural intervention*. Program COPE membentuk pemberdayaan kepada orang tua melalui intervensi keperawatan yang mengandung unsur edukasi dan perubahan perilaku. Pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua dapat menjadi komponen penting dalam upaya pemberdayaan orang tua melalui COPE. Edwinston, *et al.* (1988) dalam Ygge (2004) menyatakan bahwa orang tua yang memiliki pengetahuan baik dan persiapan yang baik pula akan menurunkan tingkat distress dan dapat berdampak pada penurunan tingkat stress anak. Pengetahuan orang tua dalam program

COPE diberikan secara lisan maupun secara tertulis. Informasi tertulis bertujuan untuk menguatkan pemahaman yang dimiliki oleh orang tua. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Melnyk (2004) dalam penerapan COPE menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai penyakit anak dan perilaku yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi dapat menguatkan tingkat kepercayaan orang tua bahwa mereka mampu untuk mengatasi stres hospitalisasi yang dialami oleh anak melalui perawatan emosional (*emotional care*).

Emotional care orang tua kepada anak dapat untuk menurunkan stres hospitalisasi anak adalah dengan menerapkan terapi bermain. Meminta anak untuk melakukan permainan saat tindakan invasif merupakan upaya untuk menurunkan tingkat stress anak dan secara tidak langsung akan menurunkan stress orang tua. Hasil penelitian Agnesha (2011) menunjukkan bahwa saat anak mendapatkan tindakan invasif orang tua akan menunjukkan gejala distress psikologis (cemas) pada tingkat berat hampir separuh dari responden dan terdapat beberapa responden yang menunjukkan gejala panik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak orang tua yang tidak mengetahui bahwa permainan saat anak diberikan tindakan invasif merupakan bagian dari partisipasi orang tua dalam perawatan emosional anak.

Peningkatan partisipasi orang tua dalam perawatan anak merupakan aspek penting dalam upaya menurunkan stress hospitalisasi orang tua. Melnyk (2004) melakukan penelitian stress orang tua saat anak dilakukan tindakan *Bone Marrow Transplantation* menunjukkan bahwa pada saat tersebut orang tua dapat menunjukkan gejala PTSD oleh karena orang tua merasa tidak dapat memberikan perawatan yang lebih seperti saat anak menjalani rawat jalan. Partisipasi orang tua yang minimal dalam perawatan anak dapat meningkatkan tingkat stress orang tua dan perasaan tidak berdaya dan tidak dapat membantu anak (*helplessness*) dengan baik. Partisipasi aktif meningkatkan kemampuan orang tua dalam perawatan anak sehingga orang tua memiliki keyakinan bahwa anak telah mendapatkan

perawatan yang tepat oleh orang tua. Orang tua dapat mengambil peran untuk perawatan anak pada tindakan rutinitas dan tindakan yang tidak membahayakan serta tidak memerlukan pemahaman tingkat tinggi. Perawatan yang dapat diberikan misalnya dengan *personal hygiene*, peningkatan nutrisi, dan penurunan respons emosional anak akibat hospitalisasi dengan permainan yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak.

Stres dapat muncul jika orang tua merasa tidak memiliki keterampilan yang baik dan benar dalam perawatan anak. berdasar hasil diskusi didapat bahwa orang tua mengalami kebingungan dalam keterampilan untuk penurunan suhu anak saat demam. Penggunaan suhu air dan cara yang tepat untuk menurunkan suhu anak sangat diperlukan oleh orang tua. Perawat dapat berperan sebagai edukator untuk memberikan contoh dan demonstrasi cara kompres yang benar. Coyne (1995) dalam Ygge (2004) menyatakan bahwa orang tua lebih memilih untuk berpartisipasi dalam perawatan anak untuk mengoptimalkan kesejahteraan emosional anak akan tetapi orang tua memiliki masalah dalam hal kurangnya informasi kecemasan dan perasaan kesendirian.

Lingkungan merupakan komponen yang penting dalam menciptakan pemberdayaan bagi orang tua. Lingkungan dapat berupa lingkungan fisik maupun non fisik (WHO, 2008). Lingkungan fisik merupakan fasilitas atau sarana yang disediakan oleh rumah sakit dalam perawatan anak. Fasilitas yang baik dalam kualitas maupun kuantitas menciptakan keyakinan bagi orang tua akan pelayanan yang diberikan dan dapat mempercepat kesembuhan anak. Peningkatan kepercayaan orang tua terhadap pelayanan keperawatan dapat menurunkan tingkat stres hospitalisasi orang tua.

Lingkungan nonfisik berupa pola komunikasi antara perawat dengan orang tua dan sistem komunikasi dua arah dan terbuka yang dibentuk. Komunikasi merupakan aspek penting dalam perawatan anak dan orang tua. Nobile dan Drotar (2003) dalam Ygge (2004) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penyediaan informasi yang efektif bagi orang

tua dengan tingkat kepuasan orang tua terhadap pelayanan yang diberikan. Semakin banyak kekurangan dalam komunikasi yang dirasakan oleh orang tua maka penurunan kepuasan pelayanan akan terjadi (Marino & Marino, 2000 dalam Ygge, 2004). Peningkatan stress orang tua dapat muncul akibat kesalahpahaman pola komunikasi antara perawat dengan orang tua. Hal ini selaras dengan hasil diskusi bahwa orang tua mengalami kondisi kesalahan dalam komunikasi yaitu cara melakukan kompres secara benar. Tenaga medis awal menyarankan untuk kompres menggunakan air biasa akan tetapi tenaga medis yang lain menyalahkan tindakan yang dilakukan oleh orang tua atas saran dokter yang pertama. Kondisi kesalahan dalam informasi ini dapat menambah stress dan kebingungan orang tua.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa koefisien jalur antara *empowerment* dan stress hospitalisasi bersifat positif. Hasil ini bermakna bahwa semakin tinggi pemberdayaan orang tua dapat berpengaruh terhadap semakin tingginya tingkat stress hospitalisasi orang tua. Selaras dengan penelitian Darbyshire (1993) dalam Ygge (2004) mengemukakan bahwa terdapat kesalahan dalam komunikasi antara perawat dengan orang tua yaitu perawat enggan untuk berbagi informasi dengan orang tua, namun jika perawat mengetahui bahwa orang tua memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik, perawat memberikan peran yang terlalu banyak sehingga dapat memberatkan bagi orang tua. Hal ini berarti bahwa penerapan *empowerment* bagi orang tua harus dibangun dalam lingkungan yang saling mendukung dan saling percaya. Pemberdayaan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan orang tua. Pemberdayaan yang tepat dapat menurunkan stress orang tua dan meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Orang tua menginginkan keterlibatan dalam perawatan anak sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki. Pelibatan orang tua yang melebihi kemampuan dapat menimbulkan stress yang lebih tinggi (Ygge, 2004). Lingkungan merupakan indikator terkuat sebagai pembentuk komponen *empowerment*. Lingkungan nonfisik dalam

perawatan anak memiliki pengaruh yang kuat dalam munculnya stress hospitalisasi orang tua. Penjelasan atau pemberian informasi merupakan aspek penting yang diharapkan oleh orang tua. Informasi yang kurang dan kesalahan informasi dapat memicu timbulnya stress bagi orang tua. Sebagai contoh adalah ketidaksesuaian antara metode penurunan demam yang disampaikan oleh dua tenaga kesehatan dapat memicu munculnya stress bagi orang tua.

SIMPULAN

Tingkat stress hospitalisasi orang tua bervariasi mulai dari tingkat stress normal sampai dengan sangat berat. Tingkat stress normal orang tua terkait dengan minimalnya stressor tambahan yang dialami oleh keluarga terutama terkait dengan pembiayaan yaitu penggunaan Askes maskin pada sebagian besar responden. Karakteristik motivasi mempunyai peranan yang kuat untuk membentuk penerimaan orang tua terhadap COPE. Penerimaan orang tua terhadap inovasi COPE yang ditawarkan menjadi penentu bagi terbentuknya pemberdayaan bagi orang tua. Semakin baik respons penerimaan orang tua terhadap inovasi COPE yang ditawarkan maka akan semakin baik pula pemberdayaan yang terbentuk. Pemberdayaan (*empowerment*) yang terbentuk dapat menentukan tingkat stress hospitalisasi orang tua. Lingkungan merupakan indikator utama yang dapat menentukan keberhasilan *empowerment* yang dapat berdampak pada tingkat stress hospitalisasi orang tua.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang diberikan adalah rumah sakit diharapkan dapat menerapkan upaya *empowerment* bagi orang tua melalui penataan komponen pemberdayaan yang dibutuhkan terutama partisipasi dan lingkungan yang kondusif. Orang tua dilibatkan dalam perawatan fisik dasar anak seperti; *personal hygiene*, pengukuran suhu, penurunan demam anak, pemberian nutrisi dan perawatan anak yang

lain secara sederhana untuk kemandirian orang tua, perawat anak dapat menerapkan *empowerment* melalui penciptaan lingkungan yang kondusif terutama lingkungan nonfisik. Perawat berperan sebagai *educator* untuk membentuk sistem komunikasi yang terbuka melalui peningkatan pengetahuan dan pemahaman orang tua tentang perawatan bagi anak serta pemberian informasi dalam setiap tindakan yang dilakukan. Pemberian informasi dapat dilakukan secara lisan dan diperkuat dengan informasi secara tertulis, orang tua diharapkan dapat melaksanakan upaya pemberdayaan secara penuh melalui peningkatan pemahaman tentang penyakit anak, peningkatan partisipasi dalam perawatan anak secara fisik maupun emosional melalui penerapan terapi bermain dalam waktu yang tepat misalnya saat dilaksanakan tindakan invasif (suntik) dan saat waktu luang untuk menghibur anak sehingga stress hospitalisasi anak berkurang dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyelenggarakan penelitian pada kasus penyakit kronik yang membutuhkan perawatan jangka panjang dengan partisipasi orang tua sebagai penentu keberhasilan perawatan misalnya; anak dengan gangguan mental, Diabetes mellitus pada anak, gagal ginjal kronik dan sebagainya. Perawatan penyakit kronik pada anak memerlukan pemberdayaan orang tua secara penuh baik selama di rumah sakit maupun perawatan lanjutan di rumah.

KEPUSTAKAAN

- Agnesha, M., 2011. Tingkat Kecemasan Orang Tua terhadap Pemasangan Infus pada Anak Usia Prasekolah di Ruang III RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Skripsi*, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara.
- Arif, SY., 2007. Efektivitas penurunan stres hospitalisasi anak dengan terapi bermain dan terapi musik. *Jurnal Ners*, 2(2), Hal. 72–78.
- Damanik, ED., 2010. *Pengujian Validitas dan Reliabilitas Analisis Item dan Pembuat Norma DASS: Penelitian pada Kelompok Sampel Yogyakarta dan Bantul yang Mengalami Gempa Bumi* 2010, (Online), (<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=94859>, diakses tanggal 21 Februari 2012).
- Hus, MA., 2009. Parents and Children Coping with Pediatric Cancer: Associations Between Parent and Child Anxiety, and Parent-Child Communication. *Thesis*, Nashville Tennessee: Vanderbilt University.
- Hutchfield, K., 1999. Family Centered-Care as a Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), pp. 1178–1187.
- Kazak, EA., 2005. Evidence-Based Interventions for Survivors of Childhood Cancer and Their Families. *Journal of Pediatric Psychology*, 30 (1), (Online), (<http://jpepsy.oxfordjournals.org>, diakses tanggal 8 Desember 2011). Pp. 29–39.
- Leukemia/BMT Program of BC., 2011. *Coping and Support Emotional Effects of Cancer Common Emotions*. Diakses tanggal 11 Oktober 2010. http://www.leukemiabmtprogram.org/patients_and_family/coping_and_support/emotional_effects_of_cancer/common_emotions.html.
- Lovibond, SH. dan Lovibond, PF., 1995. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd Ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Melnyk, BM. dan Feinstein, NF., 2009. Reducing Hospital Expenditures with the Cope (Creating Opportunities for Parent Empowerment) Program for Parents and Premature Infants: An Analysis of Direct Healthcare Neonatal Intensive Care Unit Costs and Savings, *Nursing Administration Quarterly [Nurs Adm Q]*, 33(1), pp. 32–7.
- Muscari, ME. (2005). *Perkembangan Anak*. Jilid 1. Jakarta: EGC.
- Melnyk, BM., Crean, HF., Feinstein, NF. dan Fairbanks, E., 2008. Maternal Anxiety and Depression After A Premature Infant's Discharge from the Neonatal Intensive Care Unit: Explanatory Effects of the Creating Opportunities for Parent Empowerment Program. *Nursing Research [Nurs Res]*, 57(6), pp. 383–94.

- Melnyk, BM. dan Feinstein, NF., 2006. Reducing Premature Infants' Length of Stay and Improving Parents' Mental Health Outcomes with the Creating Opportunities For Parent Empowerment (Cope) Neonatal Intensive Care Unit Program: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*. 118(5): e1414–27.
- Melnyk, BM, *et al.*, 2004. Creating Opportunities for Parent Empowerment: Program Effects on the Mental Health/Coping Outcomes of Critically Ill Young Children and Their Mothers, *Pediatrics*, 113(6): e597–607.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 133–142.
- Nursalam, Rekha & Utami, 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 17,25–30,74–84.
- Niven, N., 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC. Hal. 53–54.
- Potter & Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Robert L. & Callison, 2008. *Personal Hygiene*. Diakses tanggal 21 April 2011, dari http://www.healthlink.com/bjc_index.asp/personal-hygiene.
- Rogers, ME., 1995. *Difussion of Inovation*. Ed. 4th New York: The free press.
- Rutter, *et al.*, 2005. The Effects of Gender and Grade Level on the Motivational Needs of Family and Consumer Sciences. *Journal of Family and Consumer Sciences Education*, 23(2), pp. 19-26.
- Simon, H., 2005. *Leukemia*. Diakses tanggal 12 Oktober, 2010, dari (<http://healthguide.howstuffworks.com/acute-lymphocytic-leukemia-in-depth.htm/printable>).
- Supartini, 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC. Hal. 81–85.
- Thomas, R., 1994. *Atlas bantu Pedriatri*. Jakarta: Hipokrates.
- WHO, 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Geneva: WHO Press. Pp. 191–193.
- Wong, *et al.* (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Volume 1. Jakarta: EGC. Hal. 336–480.
- Wong, *et al.*, 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4, Jakarta: EGC. Hal. 103–126.
- Yalug, I. *et al.*, 2011. Post-Traumatic Stress Disorder and Post-Traumatic Stress Symptoms in Parents of Children with Cancer: a Review. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 17, pp. 27–31.
- Yayasan Onkologi Anak Indonesia, 2012. Diakses tanggal 10 Februari 2012, dari <http://www.yoai-foundation.org/profil.php>.
- Ygge, BM., 2004. Parental Involvement in Pediatric Hospital Care: Implication for Cinical Practice and Quality of Care. *Dissertation*, Faculty of Medicine: Acta Universitatis Upsalienisis. Pp. 6–9.
- Yohana, E., 2009. Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit dalam terhadap Mutu Pelayanan Dokter spesialis. *Tesis*. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Hal. 46–61.
- Zhou, FL., *et al.*, 2006. Relationship between oxidative stress and depression in patients with acute leukemia. *Zhongguo Shi Yan Xue Ye Xue Za Zhi*, 14(5), pp. 872–5, Diakses tanggal 11 Okt 2010, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17096879>.